Aus der Universitäts-Augenklinik zu Berlin.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Krückmann.)

Zum Begriff und zur Kasuistik der „Luxatio bulbi“.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Lazar Dukor
aus Lida.

Tag der Promotion: 11. Oktober 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Krückmann.

Auszug.

1. Die dem Begriff „Luxatio bulbi“ zugrunde liegende Analogie zwischen dem Bewegungsmechanismus des Augapfels und demjenigen eines Kugelgelenks ist trotz beträchtlicher morphologischer, wie funktioneller Unterschiede im allgemeinen anatomisch-physiologisch gerechtfertigt.

2. Dagegen entbehrt der Vergleich zwischen den Stellungsanomalien des Augapfels und den chirurgischen Luxationen jeder Begründung, da hier die unerlässliche Voraussetzung für eine solche Parallele, nämlich — eine grundsätzliche Uebereinstimmung im pathologischen Vorgang der beiden Affektionen — fehlt.

3. Die auf dem Gebiete der Stellungsanomalien des Augapfels herrschende Terminologie leidet an Widersprüchen, Unklarheiten und Klassifikationslücken, insbesondere ist der Begriff „Dislocatio bulbi“ viel zu eng gefasst, und selbst die von Perthes beträchtlich erweiterte Fassung lässt noch bedeutende Gruppen von Bulbusverlagerungen unberücksichtigt.

4. Diese Klassifikationsmängel können nur durch die Schaffung eines auf einheitlicher Grundlage aufgebauten terminologischen Systems für sämtliche pathologischen Lageveränderungen des Augapfels beseitigt werden.

5. Rothenspieler's Versuch einer solchen Einteilung nach einheitlichem Prinzip scheiterte, weil die ihm als Grundlage dienende Parallele zwischen den Stellungsanomalien des Augapfels und den chirurgischen Luxationen keine geeignete Basis für eine einheitliche Klassifikation sämtlicher Bulbusverlagerungen bietet, weshalb z. B. der Enophtalmus keinen Platz in seinem System finden konnte.

6. Zur Schaffung einer solchen Einteilung muss ein neuer Terminus technicus für alle Bulbusverlagerungen überhaupt gewählt werden, während der Begriff „Dislocatio bulbi“ über die Perthes'sche Fassung hinaus erweitert und auf alle seitlichen Verlagerungen überhaupt (innerhalb, wie ausserhalb der Orbita) ausgedehnt werden muss. Im übrigen ist die von

Rothenspieler angewendete Einteilungsweise mit einigen Aenderungen und Ergänzungen als zweckmässig anzuerkennen.

7. Die Grenze der „Luxatio bulbi“ gegenüber dem Exophtalmus ist nach der traditionellen Fassung zu eng gezogen; der Begriff „Luxatio bulbi“ muss in dieser Richtung etwas erweitert und auf alle Fälle ausgedehnt werden, wo der Augapfel in seinem grösseren Umfange (also — samt dem Aequator) vor der Lidspalte liegt. Dagegen ist die Grenze der Luxatio gegenüber der Avulsio bulbi zu weit gezogen; nur bei Continuitätserhaltung des Sehnerven sollte man von Luxatio bulbi sprechen.

8. Die Luxatio bulbi gehört in erster Linie zur Kategorie der Friedensverletzungen, da die Kriegsverletzungen anscheinend keinen günstigen Boden für die Entstehung dieser Affektion bilden.

9. Mitteilung eines in der Universitäts-Augenklinik zu Berlin beobachteten Falles von Luxatio bulbi traumatica mit Wiederherstellung des Sehvermögens.

10. Zusammenstellung einer Anzahl in der Literatur seit 1908 niedergelegten Fälle, und zwar: traumatische Luxation — 8 Fälle (4 intra partum und 4 Fremdkörperverletzungen), „pathologische“ Luxation — 3 Fälle (2 mal Echinokokkencyste der Orbita und 1 Orbitalsarkom) und — 5 Spontanluxationen.